

であり、症例2と症例1が同室にいた期間は1日のみであった。症例2は退院後、5/16に発熱と発疹で来院され入院(個室)。特徴的な皮疹とKoplik斑にて麻疹と診断された。入院時の血清学的検査では麻疹ウイルスに対するIgG抗体の上昇が認められ、IgM抗体は認められなかった。本人の記憶では、ワクチン接種歴も麻疹罹患歴もなく、IgG抗体上昇の原因は不明。臨床経過は特に重篤化することなく軽快し、罹患後9ヶ月にて合併症を示唆する所見なし。臨床経過としては、ほぼ典型的な麻疹と考えられた。

■もう1例(症例3)は21歳男性、血友病Aで、AIDS(非定型抗酸菌症)の既往あり。病歴上CD4数の最低は1/mm³であった。強力な抗HIV療法にてCD4数は非常に回復し、入院時のCD4数は491/mm³でありHIVRNA量は400copies/ml未満であった。4/21から5/20の間入院(4人部屋)。症例1とは8日間同室であった。5/8より徐々に発熱が出現し、5/11には皮疹が出現。発熱は7日間、皮疹は5日間で軽快した。皮疹は隆起性紅斑であったが、四肢にまず出現しその後顔面など全身に広がるなど麻疹の順序とは異なるものだった。口腔内に潰瘍もあったが明らかなKoplik斑は不明。5/12と5/19の麻疹ウイルスに対する抗体価(補体結合反応)で16×から256×と有意な上昇があり、麻疹と診断された。症例3も臨床経過は特に重篤化することなく軽快し、罹患後9ヶ月にて合併症を示唆する所見なし。

その他の同時期にHIV陽性麻疹患者の発症は認められていない。

考 察

症例1が麻疹を発症した時点(2000年4月)では、不明熱の鑑別診断として麻疹は考慮されなかった。成人麻疹例の増加についての認識が乏しく、何よりも特徴的な皮疹が認められなかったためである。患者の4月の症状悪化時には急性の腸

閉塞が問題となり、1日に4000mlから5000mlの腸液がイレウス・チューブから排液され、外科的処置が検討されていた。この腸閉塞と麻疹感染症との関連は不明である。ステロイドの使用にて軽快していることよりリンパ節の炎症性変化が複数の腸間膜リンパ節の癒着となり、通過障害に至った可能性もある。麻疹感染時には下痢や全身リンパ節腫脹を合併すると書かれたものもあり、今回の麻疹罹患時には腸間膜リンパ節炎を合併し、それが急性腸閉塞の原因になった可能性もある。4月末の間質性肺炎に関しては、カリニ肺炎の予防をdapsoneでおこなっていたため、臨床上にカリニ肺炎の予防失敗と診断。Retrospectiveに検討すると、この時点で気管支鏡を施行し気管支洗浄液の細胞診にて核内封入体をもつ細胞を検出することが、最も麻疹の存在に近づきうる機会であったと考えられる。患者は副腎機能不全があり、通常は少量のステロイド補充、症状悪化時にはステロイドの増量を繰り返してきた。今回もステロイドの使用が麻疹の持続感染に対して悪影響を与えたと考えられる。

麻疹感染症が疑われたのは、痙攣出現後の脳波所見と脳MRIでのT2高信号所見であった。症例には麻疹ワクチン接種歴があり、8月の時点での血清での麻疹IgG(+)-IgM(-)との所見からは麻疹感染症の診断根拠とはならなかった。剖検での病理所見は亜急性麻疹脳炎の所見とcompatibleであり、血清学的検査においても下記のような抗体上昇が認められている。

抗体検査からは感染時期が4月から5月の間であると示唆される。即ち、4月末の突然の症状悪化・急性腸閉塞・間質性肺炎は麻疹による症状だったと考えられる。

不明熱時に非典型的な麻疹を診断するには、HIV患者での麻疹は約30%に皮疹が認められないこともある(1)との認識のもとに、成人麻疹の流行に関するデータの把握が必要と考えられる。この症例はエイズ治療・研究開発センター部門に3

血清	2000/1/7	2000/3/10	2000/4/17	2000/5/8	2000/6/12
IgG (EIA 価) (2未満)	2.3	2.2	1.8	128以上	128以上
IgM (抗体指数) (0.8未満)	0.17	0.19	0.22	21.7	4.29

月14日より入院していた。麻疹の暴露から発症までの潜伏期間は平均14日(7-18日)であり、麻疹発症日を4月25日とすると、症例1は麻疹の潜伏期以前より入院していたことになる。しかしこの期間、同室者や同病棟内に麻疹患者はHIV患者・非HIV患者とも入院してはいなかった。ただし症例1が麻疹を発症する以前に非HIV成人麻疹患者2例が他病棟に入院していた。症例1の入院病棟は5階南病棟であり、非HIV患者成人麻疹2例の入院病棟は11階南病棟と15階北病棟であった。この2例は症状回復まで、病院内での活動範囲は病室内に制限されていた。このため症例1は病室・病棟以外の院内にて麻疹に暴露された可能性が高い。院内での他患者(入院患者・外来患者とも)と接触する場所は、病院内の公共空間(喫煙室、売店または喫茶店)であり、このような場所で麻疹に暴露されたと考えられる。

尚、幸いなことに症例2・症例3(特に症例3では発症期間中も同じ4人部屋に入院していた)から伝播したと考えられる麻疹例は認めていない。

免疫不全患者での麻疹感染症に関しては幾つかの報告がある^{1,2,3)}。代表的な患者群は担癌患者とHIV患者である。40人の担癌患者(小児+成人)での麻疹による死亡率は70%であり、HIV患者では40%と報告されている。また、担癌患者の40%は皮疹がなく、58%が肺炎を合併し、20%が脳炎を合併する。HIV患者では、27%は皮疹がなく、82%が肺炎を合併すると報告されている。皮疹などの臨床症状が非典型例な場合には良い診断方法がない。ワクチン接種歴も根拠にはならず、抗体検査の結果(「IgG陽性」や「IgM陰性」)も的確な時期での検査でなければ判断基準にはならない。確実な診断方法は病変部位を採取し病理学的に診断するしかない。

HIV患者でのMMR(麻疹)ワクチンに関して

年齢	CD4数(μ l) or	CD4(%)
12ヶ月未満	< 750/ μ l	< 15%
1~5歳	< 500/ μ l	< 15%
6~12歳	< 200/ μ l	< 15%
13歳以上	< 200/ μ l	< 14%

はCDCが以下の方針を示している⁴⁾。

(1) 麻疹のワクチン接種歴がなく抗体が陰性の場合には、麻疹ワクチンを試みる。

ただし、麻疹ワクチンは生ワクチンであり、免疫不全状態の患者では禁忌である。この免疫不全状態の定義は以下に示される。この定義を満たす患者では麻疹ワクチンは使用できない。

(2) 免疫不全状態(severely immunocompromized patients)または症状のあるHIV患者(symptomatic HIV-infected patients)が麻疹ウイルスに暴露された場合、患者の麻疹ワクチンの有無にかかわらず、免疫グロブリンによる予防をうけなければならない。

免疫グロブリンの標準投与量は100-400mg/kgである。この免疫グロブリンによる麻疹予防効果は3週間持続すると考えられている。(非HIV患者において)麻疹暴露後6日以内での免疫グロブリンの使用は麻疹の発症を抑えるまたは軽症化させることができる。(The dose of IG is 0.25 mg/kg for healthy subjects and 0.5 mg/kg for immunocompromised subjects. Immunocompromised patients receiving IVIG at 100 to 400 mg/kg are protected for 3 weeks from a measles exposure)^{5,6,7)}。

今回の場合にはreal timeには麻疹感染の暴露を捉えることができなかつたために免疫グロブリンの使用機会はなかつた。HIV患者での麻疹感染症の予後・合併症の重大さを考えるとき、積極的に患者の麻疹に対する免疫状態の把握が必要と考えられ、HIV患者(特に免疫不全状態の患者)が麻疹に暴露した場合には、上記に示されたような対処が必要と考えられる。

麻疹ウイルスに関する院内感染に関する報告は多くあるが、多くは小児病棟内での院内感染の場合や麻疹患者から医療関係者への職業上の感染報告である^{8,9,10)}。

結 論

今回のように麻疹が院内感染としてHIV患者からHIV患者へ伝播する報告は調べた範囲では報告されていない。麻疹はHIV患者として致死的感染症であるとの認識と、容易に院内感染として成立しうることの認識の再確認が必要と考えられる。

本邦では各病院に大部屋（個室以外の複数患者の入院する部屋）が存在するため特に注意が必要である。

謝 辞

本症例の亜急性麻疹脳炎診断に際し、国立感染症研究所佐多徹太郎博士に脳組織の麻疹ウイルスに対する免疫染色を施行していただきました。深謝いたします。

参考文献

- 1) Kaplan LJ, Daum RS, Smaron M, McCarthy CA. Severe measles in immunocompromised patients. *JAMA* 1992; 267(9):1237-41
- 2) Mustafa MM, Weitman SD, Winick NJ, Bellini WJ, Timmons CF, Siegel JD. Subacute measles encephalitis in the young immunocompromised host: report of two cases diagnosed by polymerase chain reaction and treated with ribavirin and review of the literature. *Clin Infect Dis* 1993; 16(5):654-60
- 3) Hughes I, Jenney ME, Newton RW, Morris DJ, Klapper PE. Measles encephalitis during immunosuppressive treatment for acute lymphoblastic leukaemia. *Arch Dis Child* 1993 ;68(6):775-8
- 4) CDC. Measles, Mumps, and Rubella -- Vaccine Use and Strategies for Elimination of Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome and Control of Mumps: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) *MMWR* 1998 ; 47(RR-8);1-57
- 5) Keller MA, Stiehm ER . Passive immunity in prevention and treatment of infectious diseases *Clin Microbiol Rev* 2000 Oct;13(4):602-14
- 6) American Academy of Pediatrics. 1997. Measles, p. 344-357. In G. Peter (ed.), 1997 Red Book. Report of the Committee of Infectious Diseases, 24th ed. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, Ill.
- 7) Gershon, A. A. 1995. Measles virus (rubeola), p. 1519-1526. In G. L. Mandel, J. E. Bennett, and R. Dolin (ed.), Principles and practice of infectious diseases, 4th ed. Churchill Livingstone, Inc., New York, N.Y.
- 8) Rivera ME, Mason WH, Ross LA, Wright HT. Nosocomial measles infection in a pediatric hospital during a community-wide epidemic. *J Pediatr* 1991 Aug; 119(2): 183-6
- 9) Rank EL, Brettman L, Katz-Pollack H, DeHertogh D, Neville D. Chronology of a hospital-wide measles outbreak: lessons learned and shared from an extraordinary week in late March 1989. *Am J Infect Control* 1992 Dec; 20(6):315-8
- 10) Navarrete-Navarro S, Avila-Figueroa C, Ruiz-Gutierrez E, Ramirez-Galvan L, Santos JI Bol [Nosocomial measles: a proposal for its control in hospitals]. *Med Hosp Infant Mex* 1990 Jul; 47(7): 495-9



日和見原虫感染症の治療に関する研究 —平成12年度「エイズに伴う日和見原虫感染症」 に関する講習会開催について—

竹内 勤¹⁾、田辺 将信¹⁾、浅井 隆志¹⁾、小林 正規¹⁾、三浦左千夫¹⁾、
井関 基弘²⁾、塩田 恒三³⁾、山浦 常⁴⁾、木村 哲⁵⁾

1) 慶應義塾大学医学部熱帯医学・寄生虫学教室

2) 金沢大学医学部寄生虫学教室

3) 京都府立医科大学医動物学教室

4) 東京女子医科大学感染症対策課

5) 東京大学大学院医学系研究科感染制御学、感染症内科

研究要旨

平成9から11年度まで3年間継続された「HIV感染症に関する臨床的研究」の研究班活動の一環として「エイズに伴う日和見原虫感染症に関する講習会」を実施してきたが、平成12年度より「日和見感染症の治療に関する研究」をテーマとした研究班の発足に伴って、実質上継続して実施する事となった。今年度は開催時期、実習場の関係で1回のみ開催した。講習の内容は基本的にはこれまでと同様で、初日(平成13年2月17日)に赤痢アメーバ、トキソプラズマ、クリプトスポリジウム、ニューモシスティス・カリニの生物学、疫学、病態、診断、治療に関する講義、二日目(同年2月18日)に関連する実習を行った。参加者は98名であった。対象はこれまでと同様エイズ診療拠点病院の中央検査部門に所属する医師、または検査技師とした。今年度のアンケートではやはり二回希望が圧倒的に多く、平成13年度より年末前に二回を終了できるように計りたい。またエイズ診療拠点病院以外の施設からの希望もあり、この講習会も前回からの継続の実績もあり、次第に定着してきている事が示唆された。

分担研究者：竹内 勤、木村 哲

研究協力者：田辺将信、浅井隆志、小林正規、三浦左千夫、井関基弘、塩田恒三、山浦 常

Studies on chemotherapy of opportunistic protozoan infections : Summary of training course on diagnosis of protozoan infections associated with AIDS, 2000

Tsutomu Tkeuchi¹⁾, Masanobu Tanabe¹⁾, Takashi Asai¹⁾, Seiki Kobayashi¹⁾, Sachio Miura¹⁾, Motohiro Iseki²⁾, Tsunezo Shiota³⁾, Hisashi Yamaura⁴⁾ and Satoshi Kimura⁵⁾

¹⁾ Department of Tropical Medicine and Parasitology, School of Medicine, Keio University, ²⁾ Department of Parasitology, Faculty of Medicine, Kanazawa University, ³⁾ Department of Medical Zoology, Kyoto Prefectural University of Medicine, ⁴⁾ Division of Infection Control, Tokyo Womens' Medical College, ⁵⁾ Department of Infection Control and Prevention, Department of Infectious Diseases, Graduate School of Medicine, University of Tokyo

目 的

エイズに伴う日和見感染症のうち、*Pneumocystis carinii* (Pc) を含む原虫による感染症は地域によって差異はあるものの、その頻度の高さ、あるいは診断・治療の困難さからみて無視されるべき存在ではない。しかしながらわが国の医学、臨床検査学の教育でも細菌、ウイルス感染症は次第に重視されるようになりつつあるものの、原虫感染症には依然として注意が払われておらず、十二分な教育は行なわれてきていない。従って、エイズやその他の原因による種々の免疫不全を伴った疾患における日和見原虫感染症の検査・診断でも問題なしとは云えない。

平成9～11年には「HIV感染症に関する臨床研究」に関する研究班活動の一環として、我々は以上の状況に鑑み、全国のエイズ診療の拠点病院の、特に中央臨床検査部の医師、臨床検査技師を対象として日和見原虫感染症に関する講習会を開催してきた。本年度は「日和見感染症の治療に関する研究」に関する研究班が発足したため、上記講習会を再度継続して開催する事となった。講習会の主題はこれまでと同様日和見原虫感染症に関する生物学、臨床的側面、診断、治療についての講義と実習を実施した。これによりエイズの日和見感染症として重視すべきPcを含む原虫の感染症への対応能力の向上させようと試みた。

対象及び実施経過

1. 講習会の講義、実習内容

これまでと同様、事前に講義、実習資料を送付し、参加者が事前に予習できるように計らった。送付した資料は以前と大きな変更はなく、本報告に添付していない。講義は以前と大きな変更点はなく、本報告に添付していない。講義は前年度と同様赤痢アメーバ、トキソプラズマ、クリプトスポリジウム、Pcを対象として、初日の午後各60分間行った。講義の内容はこれまでの講習会の大綱に従って、検査の手法、結果の評価などのみならず、各病原体の生活環や生物学的特徴、感染経路、病原機構、病態を含み、さらに疫学的な側面まで含めて行なった。

講義の担当者は以下のとおりである。

日和見原虫感染症総論	竹内 勤 (慶大医学部)
赤痢アメーバ	竹内 勤 (慶大医学部)
ニューモシステイス	塩三恒三 (京都府立医大)
クリプトスポリジウム	井関基弘 (金沢大医学部)
トキソプラズマ	浅井隆志 (慶大医学部)

実習は各個人に顕微鏡がわたるように配慮し、二日目の午前より終日行なった。実習の責任者は田辺将信(慶大医学部)であり、全体の進行状況を管理した。実習においては従来のアンケートの結果に従い、できるだけ多数を監督者として配置し、顕微鏡観察の結果を監督者に確認したうえで次に進めるように配慮した。種々の制約のため一部はやはりデモンストレーションとせざるを得なかったが、クリプトスポリジウム診断のための簡易シヨ糖浮遊法や抗酸染色は担当の井関博士の好意で全員が行なえるようにした。また塩田博士の好意でニューモシステイスの蛍光染色による検出も蛍光顕微鏡を慶大熱帯医学・寄生虫学教室より実習場に運び、観察できるようにした。また昨年同様、実習では試薬の作成方法や、モノクローナル抗体を利用した抗原検出のコマーシャルキットの展示まで行い、参加者の便宜を計った。

2. 講習会の経過

今年度も全国のエイズ診療の拠点病院359施設の中央臨床検査部の責任者あて参加者推薦依頼をだし、基本的には1施設より1名とした。しかし実際には、かなりの施設より複数参加希望者があり、基本的には全員受け入れた。当方の実習施設が100名しか収容できないため、推薦依頼の時には上記のような形しかとれなかったが、今回は初めてエイズ診療の拠点病院以外の施設からも研修依頼があったため、希望者を受け入れた。また今回も推薦依頼に対して全く返答のない施設も数十カ所あり、今後の講習会開催に際して留意すべきことと思われた。

参加者は98名であり、その地域もこれまでと同様北海道から九州にわたった。実習後のアンケートによれば、あはりクリプトスポリジウムや運動中のアメーバの栄養型虫体など、多くを初めて見たという反応が多く、今後の医師、臨床検査技師の教育に際してもっと原虫・寄生虫感染症を取り

上げる必要があるものと思われた。感染症新法が施行され、情報の体系化が行なわれつつある折から、このような講習会が今後とも必要であると云う意見が目立った。特に今年度は種々の理由で1回のみしか開催できなかったが、以前どおり2回の開催を望む声は非常に高く、平成13年度よりは平成11年までと同様のスケジュールで実施しようと考えている。

以下に本年度の参加者の反応をアンケートより抜粋して記載する。

- まず意義については肯定するものが実際上全てで、初めて見たという反応から、繰り返し複数回参加したが、やはり心許なくできればマニュアルや標本を作成してもらいたいと云う意見が多くあった。この点に関してはクリプトスポリジウムの oocyst やアメーバの cyst の標本を全員に行き渡るように持ちかえらせたので、一部ではあるが改善されたものと考えられる。

- 講義と実習内容のマニュアル化の希望も多かったが、画像を含むため今後の検討課題として取り上げるべきと思われた。

- 参加者も感染症関係のみならず、一般生化学など他分野にも広がる事が今後必要なのではないかという提言があった。またこれに関連し、募集対象も細菌、細胞診など部門ごとに指定して行なう方法もあるという意見もあった、これにより検査部門の意識改革に役立つと云う可能性も考えられる。今後配慮すべきかもしれない。

- 講習会の開催地区についても西日本を希望する向きはやはりかなり多かった。しかし反面開催場所を固定すべきとの意見もあった。当面この講習会をそのまま西日本で開催することは不可能と思われ、もしこのような講習会をルーチン化するのであれば、全く他のアプローチを必要としよう。

- 開催時期の事も指摘されたが、今年度は特殊な事情があり、開催を1回のみ年度末前に行なう事しかできなかったが、明年度よりは年末までに少なくとも1回、合計2回開催する方向で考えた。実際のところ2月の東京での開催は大学受験時期でもあり、宿泊施設の確保が困難であったと云う指摘もあったので、今後配慮したい。

- 以前と同様講義に対しては時間が足りない、

実習ももっとゆっくりやりたいと云う希望が少なからずあった。講義は各60分間しか割り当てていないが、どの講義も少なからず時間をオーバーしている。土曜日の午前中に開始すると宿泊日が増える可能性があるため土曜日の午後開始してはいたものであるが、そろそろスタイルを変えるべき時かもしれないと思われる。

もっとも多いアンケートに対する回答はやはり継続実施であるが、同一の施設からこれまで何人も参加していたり、同一人が繰り返し参加していたことが明らかになった。いずれもこのような講習会の有効性を認めており、今後とも継続して実施することが重要と思われた。

まとめ

平成9～11年の「HIV感染症に関する臨床研究」についての研究班の活動の一環として実施した「エイズに伴う日和見原虫感染症に関する講習会」を今年度も実施した。今年度は1回のみ開催であったが参加者の反応を見るに、それなりの成果は上がったものと思っている。しかし参加者のアンケートではこれまでのように2回の開催を希望する向きが多かったため、平成13年度からは年2回の規模で開催する予定である。

(注)今年度の講義、実習資料は昨年間で行なった「HIV感染症に関する臨床研究」の一環として行なった「日和見原虫感染症に関する講習会」とほぼ同一なので添付していない。

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

<木村 哲>

1. S. Hashimoto, et al.; Delays and continuation of hospital visits among HIV-infected persons and AIDS cases in Japan. *J. Epidemiol.* 10 (1): 65-70, 2000
2. Y. Shintani, et al.; The significance of hepatitis B virus DNA detected in hepatocellular carcinoma of patients with hepatitis C. *Cancer* 88 (11): 2478-2486, 2000
3. U. Machida, et al.; Real-time automated PCR for early diagnosis and monitoring of cytomegalovirus infection after bone marrow transplantation. *J. Clin. Microbiol.* 38 (7): 2536-2542, 2000
4. M. Koizumi, et al.; Biologically active oligodeoxyribonucleotides. part 12:¹ N²-methylation of 2'-deoxyguanosines enhances stability of parallel G-quadruplex and anti-HIV-1 activity. *Bioorganic & Medicinal Chemistry Letters* 10: 2213-2216, 2000
5. T. Tomita, et al.; Effect of ions on antibacterial activity of human beta defensin 2. *Microbiol. Immunol.* 44 (9): 749-754, 2000
6. N. Mori, et al.; Susceptibility to vancomycin of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* Isolated in a university hospital in Japan. *J. Jpn. Assoc. Infect. Dis.* 74 (11): 966-972, 2000
7. A. Yoneyama, et al.; *Ralstonia pickettii* colonization of patients in an obstetric ward caused by a contaminated irrigation system. *J. Hosp. Infection* 46: 79-80, 2000
8. S. Hitomi, et al.; Control of a methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* outbreak in a neonatal intensive care unit by unselective use of nasal mupirocin ointment. *J. Hosp. Infection* 46: 123-129, 2000
9. H. Yotsuyanagi, et al.; Virologic analysis of non-B, non-C hepatocellular carcinoma in Japan: frequent involvement of hepatitis B virus. *J. Infectious Dis.* 181: 1920-8, 2000
10. 市川誠一, ほか; HIV/AIDS医療費に関する研究 - AZT、ddIの占める費用割合 -. *日本エイズ学会誌* 2 (1): 22-29, 2000
11. 木村哲, ほか; HIVプロテアーゼ阻害薬AG-1343 (メシル酸ネルフィナビル) の日本人HIV感染症患者に対するウイルス学および免疫学的効果の検討. 第II/III相臨床試験の成績. *医学のあゆみ* 192 (9): 915-939, 2000
12. 大塚喜人, ほか; 多剤耐性 *Corynebacterium amycolatum* によるIVH感染の1例. *日本臨床微生物学雑誌* 10 (1): 51-55, 2000
13. 矢野久子, ほか; 空気感染予防のための簡易型HEPAフィルター空気清浄装置の評価. *環境感染* 15 (2): 145-151, 2000
14. 中村好一, ほか; デルファイ法による調査結果からみたHIV感染/AIDS疫学像. *日本エイズ学会誌* 2 (2): 127-133, 2000
15. 木村哲, ほか; Ritonavir (ABT-538) 国内における臨床試験. *化学療法の領域* 16 (8): 1374-1384, 2000
16. 林佳枝, ほか; 抗HIV多剤併用療法にてサイトメガロウイルス網膜炎の鎮静化を維

持できたAIDSの4例. 眼紀 51: 782-786, 2000

<小池 和彦>

1. Y. Shintani, et al.; Significance of hepatitis B virus DNA detected in hepatocellular carcinoma in patients with hepatitis C. *Cancer* 88:2478-2486, 2000
2. H. Yotsuyanagi, et al.; Virological analysis of "non-B, non-C" hepatocellular carcinoma in Japan: frequent involvement of hepatitis B virus. *J Infect Dis* 181:1920-1928, 2000
3. T. Maruyama, et al.; Emergence of the precore mutant late in chronic hepatitis B infection correlates with the severity of liver injury and mutations in the core region. *Am J Gastroenterol* 95:2894-2904, 2000
4. K. Koike, et al.; Transgenic mouse models for viral hepatocarcinogenesis. In: *Molecular target for hematological malignancies and cancer*. Edited by Y. Niho. Kyushu University Press, Fukuoka, p15-28, 2000

<河野 茂>

1. H. Kakeya, et al.; Genetic analysis of azole resistance in the Darlington strain of *Candida albicans*. *Antimicrob. Agents Chemother.* 44: 2985-2990, 2000

<斎藤 厚>

1. K. Kawakami, et al.; Activation of V α 14+ natural killer T cells by α -galactosylceramide results in development of Th1 response and local host resistance in mice infected with *Cryptococcus neoformans*. *Infect. Immun.* 69: 213-220, 2001

<竹内 勤>

1. S. Kobayashi, et al.; Cultivation of *Entamoeba dispar*. Growth promoting effect of ferredoxin. *Arch. Med. Res.* 35: 209-210, 2000
2. J. A. Dvorak, et al.; The application of the atomic force microscope to studies of medically important protozoan parasites. *J. Electron Microscopy* 49: 429-435, 2000
3. A. Makioka, et al.; Effect of dinitroaniline herbicides on the growth of *Entamoeba histolytica*. *J. Parasitol.* 86: 607-610, 2000
4. H. Tachibana, et al.; *Entamoeba dispar* but not *E. histolytica*, detected in a colony of chimpanzees in Japan. *Parasitol. Res.* 86: 537-541, 2000
5. X-J. Cheng, et al.; *Entamoeba histolytica*: bacterial expression of a human monoclonal antibody which inhibits *in vitro* adherence of trophozoites. *Experimental Parasitol.* 96: 52-56, 2000
6. X-J. Cheng, et al.; Molecular cloning and characterization of peroxiredoxin from *Entamoeba moshkovskii*. *Arch. Med. Res.* 31: S65-S66, 2000
7. X-J. Cheng, et al.; Bacterial expression of a human monoclonal antibody that inhibits *in vitro* adherence of *Entamoeba histolytica* trophozoites. *Arch. Med. Res.* 31: S311-S312, 2000

8. A. Makioka, et al.; Involvement of signaling through protein kinase C and phosphatidylinositol 3-kinase in the encystation of *Entamoeba invadens*. Archives Med. Res. 31: s185-186, 2000
9. A. Makioka, et al.; Growth inhibition and actin aggregate formation of *Entamoeba histolytica* by jasplakinolide. Archives of Medical Research 31: s145-146, 2000
10. A. Makioka, et al.; *Entamoeba invadens*: Protein kinase C inhibitors block the growth and encystation. Experimental Parasitol. 95: 288-290, 2000.
11. A. Makioka, et al.; Effect of antitubulin drug oryzalin on the encystation of *Entamoeba invadens*. Parasitol. Res. 86: 625-629, 2000
12. A. Makioka, et al.; Effect of cytochalasin D on the growth, encystation and multinucleation of *Entamoeba invadens*. Parasitol. Res. 86: 599-602, 2000
13. A. Makioka, et al.; Appearance of a stage-specific immunodominant glycoprotein in encysting *Entamoeba invadens*. Parasitol. Res. 86: 81-85, 2000
14. Y. Saito-Nakano, et al.; Identification and characterization of Rab5 homologue in *Entamoeba histolytica*. Archives Med. Res. 31: s155-156, 2000
15. T. Nozaki, et al.; Sulfur-amino acid biosynthesis in *Entamoeba*: characterization of a gene encoding cystathionine γ -synthase involved in methionine biosynthesis from *Entamoeba*. Archives Med. Res. 31: s69-70, 2000
16. T. Nozaki, et al.; Cloning and biochemical characterization of gene encoding two isozymes of cysteine synthase from *Entamoeba dispar*. Mol.Biochem. Parasitology 107: 129-133, 2000
17. H. Tachibana, et al.; High prevalence of infection with *Entamoeba dispar*, but not *E. histolytica*, in captive macaques. Parasitol. Res. 87: 14-17, 2001

<中村 哲也>

1. N. Hosoya, et al.; Genotyping of *Pneumocystis carinii* f. sp. hominis isolates in Japan based on nucleotide sequence variations in internal transcribed spacer regions of rRNA genes. Microbiol. Immunol. 44:591-596, 2000

<森 亨>

1. Y. Mori; Recent trends in tuberculosis, Japan. Emerging Infectious Diseases 6 (6): 566-568, 2000
2. Weiden M, et al.; Diofferentiation of monocytes to macrophages switches the *Mycobacterium tuberculosis* effect on HIV-1 replication from stimulation to inhibition: modulation of interferon response and CCAAT/enhancer binding protein beta expression. J. Immunol. 165: 2028-2039, 2000
3. 森亨; わが国における結核の蔓延. 臨床と研究 77 (4): 668-672, 2000
4. 森亨; 結核流行の変遷と問題点. 日本内科学会雑誌 89 (5): 834-840, 2000
5. 森亨; 日本の結核増加の原因を探る. 内科 86 (2): 412-414, 2000

6. 中田光, ほか; AIDSに合併する結核. 結核 75 (9): 547-556, 2000

<安岡 彰>

1. H. Gatanaga, et al.; Influence of Prior HIV-1 Infection on the Development of Chronic Hepatitis B infection. Eur. J. Microbiol. infect. Dis. 19/3: 237-239, 2000
2. N. Miyashita, et al.; Seroprevalence of Antibodies to Chlamydia spp. in Human Immunodeficiency Virus-infected Subjects in Japan. Microbiol. Immunol. 44 (9): 781-785, 2000
3. M. Baba, et al.; Acute Hepatitis Outbreak in Tokyo Caused by Hepatitis A Virus of Common Origin Transmitted through Oral and Sexual Routes. Jpn. J. Infect. Dis. 53: 127-129, 2000
4. S. Yashizawa, et al; A 5-day course of oral desensitization to trimethoprim/sulfamethoxazole (T/S) in patients with human immunodeficiency virus type-1 infection who were previously intolerant to T/S. Annals of Allergy, Athma, & Immunology 85 (3): 241-244, 2000
5. I. Genka, et al.; Highly Active Antiretroviral Therapy for the Treatment of Kaposi's Sarcoma Associated with Primary Human Immunodeficiency Virus Type-1 Infection. Jpn. J. Infect. Dis. 53: 166-167, 2000
6. C. Yasuoka, et al.; Successful Treatment of Acute Myeloradiculoneuritis with High-Dose Corticosteroids in a Patient with Primary HIV-1 Infection. Jpn. J. Infect. Dis. 53: 171-172, 2000

<余郷嘉明>

1. A. Kato, et al.; Lack of disease-specific amino acid changes in the viral proteins of JC virus isolates from the brain with progressive multifocal leukoencephalopathy. Arch. Virol. 145: 2173-2182, 2000
2. 清水優子, ほか; 高活性抗レトロウイルス療法が有効であった後天性免疫不全症候群に伴う進行性多巣性白質脳症一例 臨床神経学 40: 821-826, 2000
3. 余郷嘉明, ほか; JCウイルスの遺伝的変化と潜伏感染: 進行性多巣性白質脳症との関連. Annual Review 神経2001 中外医学社 p.135-144, 2001

<吉崎 和幸>

1. N. Nishimoto, et al.; Improvement in Castleman's disease by humanized anti-interleukin-6 receptor antibody therapy. Blood 95: 56-61, 2000
2. Y. Mori, et al.; Human Herpesvirus 8-encoded interleukin-6 homologue (viral IL-6) induces endogenous human IL-6 secretion. J. Med. Virol. 61: 332-335, 2000
3. 中原英子, ほか; 感染とIL-6. 臨床と微生物 27: 17-23, 2000
4. 西本憲弘, ほか; HIV感染病態におけるIL-6を介したKSHVとHHV-8のウイルス間クロストーク. 日本臨床免疫学会誌 23: 586-590, 2000
5. 杉村和久, ほか; HIV-1: エントリーインヒビターとスキン免疫. 日本臨床免疫学会誌 23: 592-596, 2000

6. 西本憲弘; リンパ腫と反応性病変との境界—Castleman病の新たな知見. 血液フロンティア 11: 197-204, 2001



厚生労働省 厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業

「日和見感染症の治療に関する研究」

平成 12 年度研究報告書



発行 平成 13 年 3 月

発行者 「日和見感染症の治療に関する研究」

主任研究者 木 村 哲

〒 113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1

東京大学医学部 附属病院 感染制御部・感染症内科

TEL03-5800-8800

印刷 株式会社 シャローム印刷 〒 113-0033 文京区本郷 3-35-4

20000550

「日和見感染症の治療に関する研究」平成12年度 研究報告書 2/2 は
雑誌/図書等に掲載された論文となりますので、
「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。